

令和 2 年分 収入見込額申告書【国民健康保険税】

仙北市税務課あて

申告日：令和 年 月 日

納税義務者	仙 北 一 郎 印	生年月日	昭和 30 年 2 月 10 日
☒ 私の属する世帯に関し、令和元年収入額等を調査することに同意します。 ☒ 年内に収入状況が改善した場合は、必ずその旨を申し出ることとします。			

主たる生計維持者の令和 2 年分収入額について、次のとおり減少する見込みです。

※減収見込みの収入が 2 つ以上ある方は、申告書を追加して記入してください。

氏 名	仙 北 一 郎	生年月日	昭和 30 年 2 月 10 日
減収見込みの収入の種類	☐ 給与 ☒ 営業 ☐ 不動産 ☐ 農業 ☐ その他 ()		
事業所名	〇〇〇製作所	就 労 状 況	☐ 廃業 ☐ 失業 ☒ 継続
事業所所在地	〇〇市〇〇町〇〇〇〇〇		

※ 減収見込み（30%以上）の収入について、記入してください。

単位：円

月	○をしてください	令和 2 年分の収入額	月	○をしてください	令和 2 年分の収入額
1 月	確定 見込	700,000円	7 月	確定 見込	350,000円
2 月	確定 見込	700,000円	8 月	確定 見込	400,000円
3 月	確定 見込	400,000円	9 月	確定 見込	400,000円
4 月	確定 見込	200,000円	10 月	確定 見込	350,000円
5 月	確定 見込	250,000円	11 月	確定 見込	300,000円
6 月	確定 見込	400,000円	12 月	確定 見込	300,000円
令和 2 年分の収入見込額計（1 月から 12 月までの計）			4,750,000円		
補填額の合計額を記入してください。※ 2			200,000円		

※ 減収対象者は、主たる生計維持者（被保険者又は擬制世帯主）となります。

※ 申請月の前月までは、確定した実収入額を記入してください。

※ 年金収入は、減収の見込額に含まれません。

※ 2 保険金、損害賠償、給付金等により補填される金額がある場合は、記入してください。
ただし、国・県等から支給される各種交付金は含めないでください。

【現在の国民健康保険加入者の状況】※太枠のみ記入

氏 名	生年月日	性別	申請時の職業	令和元年 合計所得金額
仙北 一郎	〇〇年〇〇月〇〇日	男	〇〇〇	
仙北 〇〇	〇〇年〇〇月〇〇日	女	〇〇〇	
仙北 〇〇	〇〇年〇〇月〇〇日	男	〇〇〇	
仙北 〇〇〇	〇〇年〇〇月〇〇日	女	〇〇〇	
仙北 〇〇	〇〇年〇〇月〇〇日	男	学 生	
仙北 〇〇	〇〇年〇〇月〇〇日	女	学 生	
			合 計	

※令和2年4月1日時点で満18歳以下の者及び学生を除く。

2 【生計維持者の減収見込みの収入に係る添付書類】

- ☐ 令和2年1月分から申請日の直近までの収入がわかる書類（写し）
（給与所得の方は、令和2年1月分から直近までの給与明細等）
（事業所得・山林所得の方は、令和2年1月分から直近までの帳簿・契約書など）
- ☐ 令和2年1月2日以降の転入者の方は 上記のほか令和2年度所得証明書と令和元年年収入額のわかる書類

※申請する際のご注意

申請後、減免の承認・不承認通知が届くまでに1か月から2か月程度かかる場合がありますので、ご了承ください。

変更後の納税通知書が届く前に納期限が到来する納期の分は、納期限までに納付してください。（納付できない場合は、その旨ご相談ください。）

減免が決定され、差額が生じた場合は還付いたします。

口座振替による納付をご利用の方は、第1期については減免の承認・不承認にかかわらず引き落としになります。

第2期以降の分についても、申請日によって引き落としになる場合がありますが、減免が決定し差額が発生した場合は還付いたします。